



TITLE:

膀胱憩室を合併した女性膀胱ヘルニアの1例

AUTHOR(S):

前田, 浩; 武縄, 淳; 竹内, 秀雄; 橋村, 孝幸

CITATION:

前田, 浩 ...[et al]. 膀胱憩室を合併した女性膀胱ヘルニアの1例. 泌尿器科
紀要 1994, 40(12): 1109-1111

ISSUE DATE:

1994-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115412>

RIGHT:

膀胱憩室を合併した女性膀胱ヘルニアの1例

京都専売病院泌尿器科 (院長: 青柳 一)

前田 浩*, 武縄 淳

京都大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 吉田 修教授)

竹内 秀雄, 橋村 孝幸

BLADDER HERNIA ASSOCIATED WITH BLADDER DIVERTICULUM IN A FEMALE

Hiroshi Maeda and Jun Takenawa

From the Department of Urology, Kyoto Senbai Hospital

Hideo Takeuchi and Takayuki Hashimura

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University

A 77-year-old woman with a previous history of pelvic fracture had suffered from recurrent cystitis. In the excretory urography, post-void upright film revealed the bladder hernia associated with the bladder diverticulum. Transurethral incision and fulguration of the bladder diverticulum and left inguinal herniorrhaphy was performed. There has been no recurrence since then.

(Acta Urol. Jpn. 40: 1109-1111, 1994)

Key words: Female, Bladder, Hernia, Diverticulum

緒 言

膀胱ヘルニアは欧米では比較的频率の高い疾患であるが、本邦での報告例は44例に過ぎない。女性は6例のみであった。

今回膀胱憩室を合併した女性の膀胱ヘルニアを経験したので、若干の文献的考察を加えてここに報告する。

症 例

患者: 77歳, 女性

主訴: 頻尿

家族歴: 特記すべき事なし

既往歴: 70歳時交通事故で左骨盤骨折。72歳時高血圧を指摘。76歳時に脳梗塞で当科入院。以後当院内科で投薬を受けている。

現病歴: 1992年7月に頻尿を主訴として当科外来初診。膿尿認め、膀胱炎と診断し抗生剤投与にて軽快。しかし再発寛解を反復するため1993年7月排泄性尿路

造影施行。排尿後立位像にて膀胱ヘルニアおよび膀胱憩室と診断され精査加療を勧められるもその後来院しなかった。同年12月脳梗塞の再発疑いにて当院内科再入院。異常なしと診断されるも頻尿増悪したため1994年1月17日当科へ転科した。

現症: 身長 150 cm, 体重 58 kg。中等度の肥満。歩行困難あり。左半身に軽度の知覚障害を認める。立位怒責時に左鼠径部に小鶏卵大、表面平滑、弾性やや硬い無痛性の腫瘤を触知した。腫瘤は還納可能であったが、腹圧を加えると硬度が増加した。

入院時検査成績: 血液、尿検査責は軽度の貧血を認めるのみで他に異常を認めず。

レ線所見: KUBにて変形性腰椎症および左変形性股関節症、排泄性尿路造影仰臥位にて膀胱右壁に 8×5 cm の憩室様の突出を (Fig. 1), また排尿後立位像にて左側壁より突出する有茎性の涙滴状陰影像を認めた (Fig. 2)。

膀胱鏡所見: 膀胱右側壁の右尿管口外側に径 5 cm の憩室口があり、憩室内部には腫瘍を認めなかった。軽度の肉柱形成および膀胱頸部粘膜の発赤を一部認めた。左前側壁には粘膜が一部ひだ状になっており、腹

* 現: 癌研究会附属病院泌尿器科



Fig. 1. Excretory urography shows the diverticulum of the bladder. Note the osteoarthritis of the lumbar vertebra and the left hip joint.

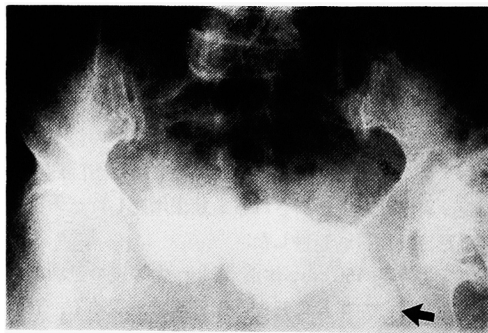


Fig. 2. Post-void upright film of the excretory urography demonstrates the left inguinal hernia of the bladder (arrow).

圧をかけると収束陥凹し鼠径部に腫瘤が出現した。また腫瘤を圧迫すると元に戻った。

以上より膀胱憩室を合併した膀胱ヘルニアと診断し、1994年1月25日手術を施行。経尿道的膀胱憩室切開凝固術を行った後、左鼠径部に切開を加えた。膀胱内に300mlの生理食塩水を注入したがヘルニア嚢は同定できず、後壁補強のみ施行し手術を終了。術後順調に経過し、第15日目に退院。ヘルニアの再発は認めない。

考 察

Watson の定義によると、膀胱ヘルニアとは膀胱の一部が腹部あるいは骨盤部の正常または異所の開口部を通して突出したもので、滑脱ヘルニアの一種である。

本邦例は1921年の池田に始まり²⁾、1991年辻畑らが33例を³⁾、1994年林らが42例を集計⁴⁾、その後の報告例⁵⁾および集計洩れ⁶⁾を合わせると自験例は45例目にあたり、近年報告例は増加している。

本邦45例中男性例は38例、50歳以上が27例と7割を占める。患側が明らかな38例に関しては右側が25例、左側が13例と約2:1で右側が多い。これらの点は、中年以上の男性で右側に多いという欧米報告例と一致する¹⁾。

膀胱ヘルニアが小さい場合は無症状で経過する場合が多く、大きくなるに従って頻尿、排尿困難、二段排尿等の症状が出現する。

膀胱ヘルニアの発生原因としては、1) 腹壁の脆弱化、2) 膀胱壁ならびに膀胱筋の先天的異常、および膀胱の癒着、瘢痕形成等の後天的異常、3) 下部尿路通過障害による膀胱の拡張、膀胱壁の弛緩、4) 膀胱前腔への脂肪組織への堆積、5) 腹腔内圧の上昇が挙げられている⁶⁾。中高年男性では後天的な腹壁の脆弱化に加えて下部尿路閉塞疾患により膀胱内圧が上昇し本症が発生しやすくなっていると推察できる。

自験例は女性例では7例目に当り、かつ膀胱憩室を合併していた。発症原因としては肥満症と左骨盤骨折が考えられる。肥満による高い腹腔内圧が、左骨盤骨折による変形性股関節症のために左鼠径部にかかり鼠径ヘルニアが生じた。先天的膀胱憩室の有無は定かではないが、その対側にあたる右尿管口外側にも圧力がかかり、突出する空間が無かったため憩室化したと推察される。

憩室を合併した症例は、われわれの調べたかぎりでは、本邦では男性例のみ2例の報告がある^{4,7)}。患側が明らかな例⁷⁾では右陰嚢内膀胱ヘルニアに左側壁憩室を合併している。自験例も合わせてヘルニアと憩室が対側に生じることは興味深い。

本症は腹膜との関連により腹膜側型、腹膜外型、腹膜内型の3型に分類される⁷⁾。本例ではヘルニア嚢が未確認でありどの型に属するかは不明であった。

以前は術前診断は稀であったが、瀬川ら⁷⁾以後の報告例はすべて術前に診断されている。

診断には膀胱造影、排泄性尿路造影、中でもそれらの立位像が有用である。立位ではヘルニアが100%描

出されたのに対し, 腹臥位では50%, 仰臥位では30%しか描出されなかったという報告がある⁸⁾. 膀胱鏡では側壁の陥凹, ひだの収束像および腫瘤の圧迫にて陥凹が消失することが特徴的である. 近年, より非侵襲的な検査法として超音波の有用性が挙げられている⁹⁾.

自験例の尿路感染の原因としては, 膀胱ヘルニアよりもむしろ膀胱憩室による残尿が考えられる. 自験例では反復する尿路感染の精査のため施行された排泄性尿路造影の排尿後立位像にて診断が可能であった. 詳細な問診と身体所見に加えて, 排尿後立位像を撮影することは診断にはきわめて有用であろう.

治療法は腹壁補強とヘルニア囊の還納で十分であり, 切除の絶対的適応としてはヘルニア内に腫瘍, 壊死, 憩室が存在する場合が挙げられている¹⁰⁾. 排尿障害の明らかな原因がある場合は同時に治療することが必要である. 本例では排尿障害の原因を同定しえなかった.

他の合併症として腫瘍¹¹⁾, 結石²⁾, 膀胱尿管逆流症¹²⁾, 水腎症¹³⁾が報告されている.

中高年男性のみにかぎらず, 女性でも最径部の腫瘤を伴う場合は本症を考慮すべきである. 診断には排泄性尿路造影の排尿後立位像が有用であった.

結 語

膀胱憩室を合併した女性の膀胱ヘルニアの1例を若干の文献的考察を加えここに報告した.

文 献

- 1) Watson LF: *Hernia*, 3rd ed., 555-575, St. Louis, CV Mosby Co. 1948
- 2) 池田 清: 結石ヲ伴エル膀胱陰嚢ヘルニアノ1例. 皮膚泌尿器科雑誌 21: 570, 1921
- 3) 辻畑正雄, 横川 潔, 中野悦次: 鼠径部膀胱ヘルニアの1例. 泌尿紀要 37: 1053-1055, 1991
- 4) 林 真二, 岩井謙仁, 安本亮二, ほか: 膀胱ヘルニアの2例. 泌尿紀要 40: 79-82, 1994
- 5) 當山裕一, 金城 勤, 比嘉 司, ほか: 膀胱ヘルニアの1例. 臨泌 47: 773-775, 1993
- 6) 舟生富寿, 白岩康夫, 大和健二: 再発性膀胱ヘルニアの1治験例. 臨泌 22: 443-448, 1968
- 7) 瀬川 襄: 陰嚢内膀胱ヘルニアの1例. 臨泌 28: 817-822, 1974
- 8) Liebskind AL, Elkin M and Goldmas SH: Herniation of bladder. Radiology 106: 257-262, 1973
- 9) 木村元彦, 片山靖士, 高野 崇, ほか: 膀胱ヘルニアの2例. 泌尿器外科 3: 757-759, 1990
- 10) Thompson JE, Taylor JB, Nazarian N, et al.: Massive inguinal scrotal bladder hernias: a review of the literature with 2 new cases. J Urol 136: 1299-1301, 1986
- 11) 川村繁美, 黒澤 尚, 野呂一夫, ほか: 膀胱癌を合併した陰嚢内膀胱ヘルニアの1例. 日泌尿会誌 83: 1334-1337, 1992
- 12) Noble JG, Christmas TJ, Chapple CR, et al.: Inguinal bladder hernia associated with vesico-ureteric reflux. Postgrad Med J 68: 299-300, 1992
- 13) Pasquale MD, Shabahang M and Evans SRT: Obstructive uropathy secondary to massive inguinoscrotal bladder herniation. J Urol 150: 1906-1908, 1993

(Received on May 23, 1994)
(Accepted on August 18, 1994)